

110-2自閉症鑑定安置檢討

重度自閉症學生鑑定安置
摘要表撰寫重點

蕭純妍、王佳馨、張雯婷

目 錄

01. 自閉症學生的核心特質

社會互動及溝通、
固定而有限的行為興趣

02. 三史的撰寫PIONT

發展史、醫療史、教育史

03. 學生現況能力分析
撰寫PIONT

認知、溝通、學習、
生活自理、社會情緒能力、其他

04. 綜合分析撰寫PIONT

綜合分析的內容

01

自閉症學生的核心特質

社會互動及溝通、
固定而有限的行為興趣



自閉症學生的核心特質1

社會互動及溝通

- 社會情緒互動
- 非口語溝通行為
- 發展、維持及了解人際溝通行為



自閉症學生的核心特質2

固定而有限的行為興趣

- 刻板重複行為
- 堅持同一性拒絕改變
- 侷限及固定的興趣
- 感覺刺激的異常反應



02

三史的撰寫
PIONT

發展史、醫療史、教育史



發展史重點-案例分析1

說明學生學前身心發展情形，如：認知、語言、生理、動作發展等

發展史	1. 出生時父親39歲，母親35歲。順產出生。父親在〇〇經商，母親是〇〇籍。 2. 1歲3個月會走路，9個月會說 “爸爸”但後來口語消失 3. 2歲發現身心異常。

發展史	出生週數40週，出生時體重3480公克，自然產出生，產程順利。母親懷孕時沒有特殊狀況，母親懷孕及孩子出生後無特殊異常狀況。排行第二，有一個哥哥，因語言發展遲緩、學習較慢到醫院評估，診斷為混合性發展遲緩，開始接受療育。

發展史重點-案例分析2

說明學生學前身心發展情形，如：認知、語言、生理、動作發展等

發展史	1.生理：個案為足月自然產，出生時體重3495克。 2.語言發展：個案四歲前皆是爺爺奶奶照顧，因此不知道四歲前的語言發展，但約四歲時發現個案還不太會說話，僅能說出「阿嬤」、「恐龍」。 3.動作發展：與一般孩子無異。 4.手足關係：小時候與哥哥沒有任何互動，若哥哥找個案玩，個案也不會理會哥哥。 5.家中狀況：個案四歲前主要照顧者為爺爺、奶奶，個案小班時父母才從台中將孩子帶回台北照顧。目前個案與父親及高二的哥哥（〇〇中學）同住，家境小康。父母會一起照顧個案，教養態度溫和、堅定。

發展史重點-案例分析3

說明學生學前身心發展情形，如：認知、語言、生理、動作發展等

發展史	1.足月剖腹產，1歲8個月發現身心異常，1歲6月會走路，因口語遲未發展於100年5月在台安醫院就診，診斷為自閉症。 2.視、聽、味覺正常。小時候不喜歡吃軟的食物(如軟芭樂)，喜歡脆硬的食物，比較長大後可以接受。從小對聲音敏感，不喜歡小朋友的哭聲。小時候會啃咬不該咬的東西，如鉛筆尺，將剪刀放入口中。會注意轉動的、有聲光的玩具。感覺接收不良，會避免光腳走路；對冷、熱、痛覺不易察覺也不會表達 3.至兩歲尚未學會說話，後來僅有仿聲，但也不易聽清楚。 4.左利，小時候評估低肌肉耐力及張力，身體喜歡倚靠外物，抓握力不佳，從小整體動作發展在遲緩範圍。 5.小時候與媽媽分開，例如到醫院單獨作測驗，並無明顯分離焦慮。臉部表情無變化，不會表達情緒，幾乎不會主動與人互動與回應 6.容易分心，會脫離情境自己自言自語出聲音。尤其因天氣變化、身體過敏等因素會使分心。從小認知發展便遠落後同儕，至目前認知能力約只在學前。

醫療史重點-案例分析1

身高、體重、就醫歷程、醫療診斷、服藥紀錄、藥劑量調整歷程

醫療史	2歲發現身心異常，診斷為重度自閉症。無重大疾病，曾動過二次疝氣手術。體型壯碩，比同儕高大，稍對乳品過敏，喝牛奶後會黑眼圈身體不適。 在〇〇上學時斷續針對過動用藥，且於小五時，曾在上校外的治療課前吃利他能。

醫療史	1. 出生後皆由母親親自照顧，2歲3個月時發現個案的發展與同年齡幼兒顯現遲緩 2. 101年10月11日至台北〇〇醫院綜合評估，結果為廣泛性發展遲緩，並接受心理、職能、物理與語言治療，長達1年10個月。103年3月5日接受第二次綜合評估，結果亦是廣泛性發展遲緩。

醫療史重點-案例分析2

身高、體重、就醫歷程、醫療診斷、服藥紀錄、藥劑量調整歷程

醫療史	1.身高163cm；43Kg。 2.醫療評估：1 歲 8 個月。〇〇〇〇醫院早療評估中心。 2 歲 3 個月在〇〇醫院鑑定確定為自閉症，並領有身心障礙證明（第一類自閉症，中度）。2歲開始相關療育包括物理治療、職能治療及語言治療。 3.4歲診斷:發展遲緩，嬰幼兒自閉症，發作或活性狀態。貝莉嬰幼兒發展量表(BSID-III)顯示其發展商數為55，屬於顯著遲緩，且有明顯的自閉症狀，顯示為眼神對視少，缺法共同注意力，情緒的平淡，工具性的社會互動以及語言發展遲緩(2012/5/1〇〇醫院心身醫學科黃〇〇醫師) 4.目前小六仍持續在校外自費接受每周兩次語言治療師課程，固定請假外出接受治療(語言治療師馬嘉怡) 5.小五前情緒穩定不佳且癲癇大發作(109/10/20)後開始穩定用藥(109/12開始服藥控制癲癇)，目前處方:Beesix(Vit.B6) 50mg/tb 每日兩次、Rivotril 0.5mg/tab每日睡前1次、Keppra FC 500mg/tab 一天兩次，早飯後0.5錠；晚飯後1錠。109年12月開始服藥控制癲癇症狀。上午8:30服用，請班級導師協助，110三月換藥，在家中服藥完再至學校，目前藥物皆在家中服用。

醫療史重點-案例分析3

身高、體重、就醫歷程、醫療診斷、服藥紀錄、藥劑量調整歷程

醫療史	1. 身高153公分，體重43公斤。 2.就醫歷程：4歲3個月時，因個案口語表達較差，因此至〇〇醫院評估。 3.醫療診斷：大班在〇〇醫院診斷為「自閉症」。小六在〇〇醫院診斷為「自閉症」。 4.服藥紀錄：無。 5.藥劑量調整歷程：無。 6.相關治療：約5~6歲於〇〇醫院接受語言治療，每週一次，每次30分鐘，為期半年。6~7歲時於〇〇復健診所接受語言及職能治療，每週三次，每次30分鐘。後來治療師與家長討論後覺得治療沒有進展，個案進步的幅度有限，加上個案需花大量時間應付小學作業，因此暫停相關治療，改以運動（如：游泳、打桌球）等方式增加個案群體互動的能力。

教育史重點-案例分析1

說明學生接受學前、國小及國中教育情形，若曾有安置班型及特教服務方式的調整也請一併說明。

教育史	1. 學前：101年12月至〇〇自閉症潛能中心就讀，103年8月轉為在家教育，104年2月進入〇〇國小幼兒園特幼班就讀。 2. 小學：105年8月入學臺北市〇〇國小特教班，107年6月28日轉出。107年6月28日轉入臺北市〇〇特教班就讀至今。

教育史	1.學齡前:在〇〇幼兒中心讀3年。 2.小一到小三: 就讀〇〇小學。 3.小四到小六: 轉讀〇〇小特教班。 4.校外課:於小四上學期在〇〇接受語言治療，在〇〇〇上體操課。小四到小五在〇〇〇〇中心上ABA課程，並在多處醫療單位(如〇〇診所，〇〇醫院，〇〇院區)接受語言/職能治療

教育史重點-案例分析2

說明學生接受學前、國小及國中教育情形，若曾有安置班型及特教服務方式的調整也請一併說明。

教育史	1.2歲3個月-4歲: 私立普通幼稚園 格林菲爾，為期兩年。 2.4~6歲:第一兒童發展中心 全日制就讀，一年多在各方面都有進步，此時期家長認為個案較同儕而言相對穩定，認為比較容易被忽略。 3.6-7歲:就讀台北市教大學附幼特幼班。家長比較耀漢在不同安置下的進步情形，家長認為在特幼班時因缺乏模仿對象，而造成耀漢無學習動機、無互動動機，但在一般幼兒園，耀漢稍微有提升學習動機。 4.7歲-8歲升小學前緩讀一年：就讀私立逸仙幼兒園普通班師生比1:4。因幼稚園階段耀漢有情緒行為問題，申請緩讀一年，家長希望讓耀漢再成熟些再進入小學普通班就讀。申請緩讀期間 (104/9-105/6)。 5.8歲(105/8)入學信義國小小一迄今，並接受資源班教學及服務，提供簡化課程及生活管理等特殊需求課程，及職能治療語言治療諮詢(小五以後停止，僅校外自費語言治療課程)、特殊考場延長考試時間及報讀等服務。 6.前次鑑定:入學國小鑑定(105/1)，提報自閉症組，鑑定為自閉症，安置資源班。

教育史重點-案例分析3

說明學生接受學前、國小及國中教育情形，若曾有安置班型及特教服務方式的調整也請一併說明。

教育史	1.歷次鑑定安置結果：(1)幼兒園跨階段轉銜鑑定為確認自閉症，安置資源班。 2.曾接受之教育服務內容：(1)幼兒園：在郵政幼兒園就讀中班2~3個月，後來在南海幼兒園讀大班。入小學前申請緩讀一年，就讀東門國小附設幼兒園。學前時期，遇到較困難的任務或上課聽不懂時，個案會出現敲頭的行為。(2)國小：就讀金華國小，安置於分散式資源班。低年級外加學科和特殊需求課程（溝通訓練、社會技巧），二年級考量個案對於數學中的概念理解較困難，故抽離數學課。中高年級抽離數學課，每週五堂，每週外加三堂學習策略、一堂社會技巧、一堂溝通訓練課程。父母在小學時，數次與個管老師反映希望能抽離語文課，但個管老師表示該校沒有提供抽離語文的服務，語文課皆讓個案留在原班上課，讓個案能夠多學一些國字。目前小六資源班課程如下：數學以康軒版四年級數學課本、習作為教材，內容包含：數、計算、量與實測、圖形與空間等，著重與日常生活較具相關性與實用性之課程，並在相關單元中融入先前學過但仍不精熟之概念。會運用具體教具操作或圖解輔助加強基本認知，藉由實作、實測以獲得數、量、形及其相互關係的概念協助學生體驗生活情境與數學的連結過程。指導解題步驟強化計算與解題能力，運用直接教學找關鍵字畫重點、理解題意、判斷運算方法、步驟分解解題策略。

教育史重點-案例分析3（續）

說明學生接受學前、國小及國中教育情形，若曾有安置班型及特教服務方式的調整也請一併說明。

教育史	中低年級，當個案上課聽不懂或遇到較困難的任務會拍桌子干擾上課，高年級家長教導個案以敲大腿的方式取代拍.桌子避免吵到同學，因此目前當個案遇到困難時會敲大腿、跺腳等。個案情緒溫和，大多時候處在安靜自處的狀態，遇到刺激性較大或較熱鬧的活動時，會出現唱歌、拍打桌面的行為來表達自己的開心。個案在班上沒有朋友，分組時個案也不會主動找組員需要老師暗中協助，不過班上的同學較友善，老師會請班上的模範生或小天使跟個案一組。(3)父母擔心學區內國中資源班（台北市中正國中）課業壓力大，教師可能無法彈性調整個案的學習內容、無法營造友善的學習環境，因此國中欲就讀金華國中集中式特教班。 3.補習狀況：中班時，個案在劉氏兒童發展中心上課。小學每天放學則會在百分百補習，補習班會帶著個案完成當天的作業及安排動作訓練課程。 4.家長對國中的期待：父母希望個案能學習與自己能力相符的東西，不希望在國中被當成教室中的客人，且希望個案能學習獨立自主。